

回 覧	会 長	常 務	局 長	次長・主幹	リーダー	事務局員

No. _____

(様式第1号)

車 椅 子 貸 与 申 請 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 都留市社会福祉協議会
会 長 中 村 平 様

【申請者】

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり車椅子を借用したいので申請いたします。

都留市社会福祉協議会車いす貸出事業（内規）に基づき借用し、善良な管理者の注意をもって車椅子を使用・管理し、借用期間を厳守いたします。

尚、車椅子を紛失・破損した場合は弁償いたします。

使用者の氏名	
生年月日（年齢）	（ 明・大・昭・平 ） 年 月 日 （ 歳 ）
使用理由	高齢者 ケガのため その他（ ）
使用目的	外出 旅行 帰省 通院 通学 冠婚葬祭 その他（ ）
借用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 返却予定日

借用期間延長申請

延長希望期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
理 由	_____

職員記入欄

車椅子ナンバー		貸出取扱者	
返却日	令和 年 月 日	返却取扱者	